

популяционном показателе 53,8; шкала ВР (роль болевых ощущений в ограничении жизнедеятельности) — 52 у пациентов с АЗ и ОЗ при популяционном показателе (ПП) 61,3; шкала GH (оценка общего состояния здоровья) — 48,75 у пациентов с АЗ и 46 — у пациентов с ОЗ при ПП 56,56; шкала VT (оценка своего жизненного тонуса) — 51 у пациентов с АЗ и 44 — ОЗ при ПП 55,15; шкала SF (оценка уровня социального функционирования) — 71,25 у пациентов с АЗ и 63,75 — ОЗ при ПП 69,67; шкала RE (роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности) — 51,5 у пациентов с АЗ и 53,3 — ОЗ при ПП 57,23; шкала МН (оценка своего настроения, психического состояния) — 58,2 у пациентов с АЗ и 53,2 — ОЗ при ПП 58,82 [3]. Получены значения субшкал СФ ПСЗ: агрессивное/аутоагрессивное поведение — 0,3 у пациентов с АЗ; 0,4 — с ОЗ при 0,37 у здоровых лиц; аффективные расстройства — 0,6 у пациентов с АЗ; 0,8 — ОЗ при норме 0,86; психоорганические расстройства — 0,85 у пациентов с АЗ; 1 — ОЗ при норме 0,67; критические способности — 1,6 у пациентов с АЗ; 1,4 — ОЗ при норме 1,2; способность к самообслуживанию — 0,95 у пациентов с АЗ; 0,4 — ОЗ, в контроле — 0,56; профессиональная деятельность — 2,25 у пациентов с АЗ; 2,9 — ОЗ при норме 0,56; социальные контакты — 1,6 у пациентов с АЗ; 2 — ОЗ; в контроле — 0,43; семейные отношения — 2,65 у пациентов с АЗ; 3 — ОЗ, в контроле — 1; забота о родителях/детях — 1,8 у пациентов с АЗ; 1,4 — ОЗ, в контроле — 0,67; организация досуга — 1,85 у пациентов с АЗ; 2,1 — ОЗ при норме 1,2. Анализ уровней СФ у ПСЗ показал, что стабильный уровень СФ наблюдается у 7 (35 %) пациентов с АЗ, 1 (10 %) — у пациентов с ОЗ и у 29 (97 %) респондентов контрольной группы; средний уровень СФ — у 9 (45 %) пациентов с АЗ, 8 (80 %) — ОЗ и 1 (3 %) — контрольной группы. Низкий уровень СФ зарегистрирован у 4 (20 %) пациентов с АЗ и 1 (10 %) — у пациентов с ОЗ. У пациентов с АЗ и ОЗ наблюдается преимущественно частичная нормализация клинических и социальных показателей, что свидетельствует о среднем уровне социального функционирования. Стабильность социального функционирования в 3 раза чаще наблюдается у пациентов с АЗ по сравнению с пациентами с ОЗ.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют, что по большинству показателей ПСЗ свои возможности оценивают ниже, чем в популяции. По сравнению с ПП, наблюдается снижение показателей КЖ, характеризующих состояние физического здоровья, ролевого функционирования и психического компонента здоровья. Вместе с тем, уровень социального функционирования пациентов с АЗ оказался выше ПП. При этом, пациенты с АЗ отличались высоким уровнем довольства своим психическим состоянием, что скорее всего указывает на снижение их критических способностей. Полученные данные могут свидетельствовать о преобладании у пациентов с АЗ беспечности и равнодушия, что необходимо учитывать при проведении терапии. Выраженные отклонения в сфере отношений микро- и макросоциума, трудовой деятельности, также физического здоровья, ролевого функционирования и психического здоровья подтверждают негативное влияние синдрома зависимости на уровень СФ и КЖ ПСЗ и отражают степень их социальной дезадаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ware, J. E. The MOS 36-item Short Form Health Survey / J. E. Ware // Med. Care. — 1992. — № 8. — P. 473–483.
2. Бойко, Е. О. Шкала оценки социального функционирования у больных с синдромом зависимости / Е. О. Бойко // Клиническая наркология. — 2008. — № 9. — С. 61–69.
3. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 / В. Н. Амиджарова [и др.] // Научно-практическая ревматология. — 2008. — № 1. — С. 8–12.

УДК 616.379-00864-052:616.153.915

СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА СЫВОРОТКИ КРОВИ

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1

Вероха Д. И., Герасев С. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *М. П. Каплиева*

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет типа 1 (СД типа1), патогенетически связанный с аутоиммунной деструкцией β -клеток, сопровождается абсолютным дефицитом эндогенного инсулина в организме. Облигатная заместительная терапия в режиме базал-болюсного введения человеческих инсулинов или их аналогов в идеале должна обеспечивать состояние компенсации метаболизма, то есть оптимальный баланс между концентрацией вводимых препаратов инсулина и количеством потребляемых углеводов в виде хлебных единиц.

По данным наблюдения у пациентов с СД типа 1 отмечаются скрытые и манифестные гипогликемии от 2 до 5 раз в день, что верифицировано при длительном мониторинге концентрации глюкозы в интерстициальной жидкости. Гипогликемии характеризуются повышенной концентрацией инсулина, что сопровождается изменением липидного метаболизма с усилением липогенеза, а, следовательно, и липидного сывороточного спектра организма.

Цель

Изучение содержания липидов в сыворотке крови у пациентов с СД типа 1 в зависимости от степени компенсации заболевания.

Материалы и методы исследования

Для исследования были отобраны 50 пациентов с СД типа 1 в возрасте от 40 до 72 лет, находившихся на обследовании и лечении в эндокринологическом отделении ГУ «РНПЦРМ и ЭЧ». У всех пациентов для изучения липидного спектра сыворотки крови выполнено лабораторное определение показателей липидограммы: ХС, триглицеридов (ТГ), липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП), коэффициента атерогенности (КА) с помощью биохимического анализатора «Architect c8000 (ABBOTT, USA).

Результаты исследования

Пациенты с СД типа 1 были разделены на возрастные группы (40–49 лет, 50–59 лет, 60–69 лет, 70–79 лет). Средний возраст пациентов с СД типа 1 составил $57,14 \pm 6,17$ лет. Наибольшее число пациентов с СД имело стаж заболевания до 10 лет.

Средние значения показателей липидограммы в обследованной группе были следующими: ХС — $5,89 \pm 0,36$ ммоль/л, ТГ — $1,85 \pm 0,54$ ммоль/л, ЛПВП — $1,39 \pm 0,07$ ммоль/л, ЛПНП — $1,22 \pm 0,16$ ммоль/л, ЛПОНП — $0,85 \pm 0,26$ ммоль/л, КА — $3,23 \pm 0,54$.

В группе пациентов с СД типа 1 была зарегистрирована следующая частота встречаемости отклонений липидограммы от референсных значений: повышение уровня ХС у 24 (47 %) человек; повышение уровня ТГ у 18 (36 %) человек; снижение уровня ЛПВП у 6 (11 %) человек; повышение уровня ЛПОНП у 21 (42 %) человека; повышение КА у 22 (43 %) человек. В результате исследования было установлено, что для пациентов с СД типа 1 наибольшая частота отклонений от референсных норм касалась уровня ХС (47 %), ЛПОНП (42 %), КА (43 %).

При оценке степени компенсации углеводного обмена среди пациентов с СД 1 типа не было выявлено ни одного пациента в состоянии компенсации, 11 (22 %) человек находились в состоянии субкомпенсации углеводного обмена, 39 (78 %) человек — в состоянии декомпенсации. Нами были изучены показатели липидного спектра сыворот-

ки крови в зависимости от степени компенсации углеводного обмена.

Анализ данных показал, что пациенты с СД типа 1 в состоянии декомпенсации имели более высокие значения всех показателей липидограммы, чем пациенты, находящиеся в состоянии субкомпенсации. Максимальные значения ХС ($5,96 \pm 0,64$ ммоль/л), ТГ ($2,55 \pm 0,23$ ммоль/л), ЛПОНП ($1,20 \pm 0,11$ ммоль/л), КА ($4,14 \pm 0,14$ ммоль/л) наблюдались у пациентов, находящихся в стадии декомпенсации углеводного обмена. Данные значения статистически значимо различались с показателями липидного спектра у пациентов в стадии компенсации и субкомпенсации ($p < 0,05$).

Выводы

Таким образом, декомпенсация углеводного обмена у пациентов с СД типа 1 сопровождается наиболее выраженными нарушениями липидного спектра сыворотки крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сахарный диабет [Электронный ресурс]. — М., 2010. — Режим доступа: <http://www.medservi.ru>. — Дата доступа: 27.09.2013.
2. Дислипидемия при сахарном диабете 1 типа [Электронный ресурс]. — М., 2007. — Режим доступа: <http://www.mbp.rcrm.by>. — Дата доступа: 27.09.2013.

УДК 613.24

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ, КАК СЕРЬЕЗНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

Винокурова Е. А., Петушенко С. И.

Научный руководитель: преподаватель Л. В. Хрущева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Авиценна утверждал, что в лечении любой болезни первым шагом следует считать борьбу с избыточным весом. К сожалению, с каждым годом становится все больше людей имеющих избыточную массу тела. В настоящее время уже каждый четвертый житель планеты имеет избыточный вес или страдает от ожирения. Соответственно растут и материальные расходы, которые несет здравоохранение в связи с ожирением и его осложнениями. Хочется отметить, что около 2 млн человек в год умирают из-за болезней, причиной которых является избыточная масса тела.

Для Республики Беларусь данная проблема также актуальна. Согласно статистическим данным, около 30 % населения республики страдают ожирением.

Цель

Выявление лиц, страдающих ожирением, имеющих избыточный вес и (или) предрасположенных к его появлению, а также сформировать мотивацию к здоровому образу жизни у жителей г. Гомеля.

Материалы и методы исследования

В исследовательской работе применялись как теоретические методы исследования — изучение и обобщение научно-практической литературы по данной проблематике, так и диагностические — определение индекса массы тела, проведение анкетирования и сравнительный анализ результатов.

Результаты исследования

В исследованиях приняло участие 120 учащихся медицинского колледжа в возрасте 18–23 года и 102 пациента отделений терапевтического профиля ЛПУ в возрасте 35–55 лет.

При проведении работы были определены показатели соответствия между ростом и массой тела участников исследования. Нормальное соответствие между массой и ростом наблю-